

第1章 実績評価の位置付け

1 佐賀県医療費適正化計画（第1期）の趣旨とその評価の目的

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が確立し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を維持してきました。しかし、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活の変化、医療の高度化等医療を取り巻く環境が変化してきています。

特に急速な高齢化や医療の高度化などにより医療に要する費用（以下「医療費」）が増加する中で、国民の安全・安心の基盤である国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しながら、医療費の過度の増大を抑制することが必要です。今後も継続して国民の健康の保持、また、良質かつ適切な医療を効率的に提供するために、それぞれの政策目標を設定し、これらの目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの適正化を図ることが求められてきました。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、平成20年度から5年ごとに、5年を1期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」）を国及び都道府県は作成することとされたため、佐賀県では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」）に基づき、平成20年10月に佐賀県医療費適正化計画（第1期）を策定しました。計画では、保険医療を取り巻く現状と課題を分析し、今後の県民の健康と医療の在り方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、医療そのものの効率化をめざしています。そこで、医療費適正化に向けた目標として、計画（平成20年度～平成24年度）の最終年度である平成24年度における、（1）県民の健康保持の推進に関する目標値、（2）医療の効率的な提供の推進に関する目標値を設定しました。

その医療費適正化計画（第1期）では、期間終了年度の翌年度において、目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価を行うこととされていることから、ここに評価書を作成し、報告を行います。

さらに、この医療費適正化計画（第1期）の実績評価をもとに、医療費適正化計画（第2期）を推進していきます。

2 佐賀県医療費適正化計画（第 1 期）の目標と実績

（1）県民の健康保持の推進に関して

医療保険者の役割として、平成 20 年 4 月から、40～74 歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象とする、メタボリックシンドローム¹に着目した生活習慣病²予防のための健康診査及び保健指導の実施が義務づけられています。

本計画では、「特定健康診査³」及び「特定保健指導⁴」、メタボリックシンドローム該当者及び予備群⁵の減少率の目標値（図表 1-1）を以下のとおり設定しています。これらの数値目標を達成するために、佐賀県では県内の国民健康保険（以下、「佐賀県国保」）及び被用者保険の医療保険者、その他の関係機関と連携し、特定健康診査等の実施率向上に取り組ましました。

その結果、①特定健康診査受診率については目標値 70.0%を達成することはできませんでしたが、平成 20 年度 35.1%から平成 23 年度 40.0%と 4.9 ポイント上昇しました。これは全国の特定健康診査受診率の伸びと比較すると、0.2 ポイント低い結果ですが、第 1 期の期間の取り組みで受診者数が増加しており、一定の評価ができるものです。

また、②特定保健指導実施率については、目標値 45.0%を達成することはできませんでしたが、平成 20 年度 13.5%から平成 23 年度 27.1%と 13.6 ポイント上昇しました。これは全国の特定保健指導実施率の伸びと比較すると 5.9 ポイント高い結果となっており、第 1 期の期間の取り組みとしての成果もあり、相当の評価ができるものです。さらに、市町国保についてみると平成 23 年度 41.5%と目標値に近い特定保健指導実施率となっており、高く評価できるものとなっています。

③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、目標値 10.0%に対して、平成 23 年度 9.0%と目標値に近い数字となっていますが、医療費適正化計画（第 2 期）で用いられる新たな算定方法による減少率は平成 23 年度△1.1%となっており、佐賀県においてはメタボリックシンドローム該当者及び予備群が増加している結果となっているため、今後の取り組みを強化し

¹ 内臓脂肪の蓄積に加え、血糖、血圧、血中脂質の基準のうち、2 つ以上に該当する状態。

² 運動・食事・喫煙などに関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等。そのうち、保健指導により発症や重症化が予防でき、保健指導の成果を健診データなどの客観的指標を用いて評価できるもの。

³ 法第 18 号第 1 項に規定。糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする対象者を的確に抽出するための健康診査。

⁴ 糖尿病等の生活習慣病の予備群の者に対して、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自ら導きだせるように支援すること。

⁵ 内臓脂肪の蓄積（腹囲測定等）に加え、血糖、血圧、血中脂質の基準の 1 つに該当する者。

ていく必要があります。

図表1-1 佐賀県における県民の健康保持の推進にかかる目標と実績

項目	目標値	平成20年度	平成23年度	平成24年度 (参考値 ⁶)
①特定健康診査受診率	70.0%	35.1%	40.0%	41.4%
②特定保健指導実施率 ⁷	45.0%	13.5%	27.1%	30.5%
③メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少率 ⁸ (対平成20年度)	10.0%		9.0%	

出所：厚生労働省「特定健康診査・保健指導実績報告」及び県調査「特定健康診査・保健指導実績」

(2) 医療の効率的な提供の推進に関して

本計画では、「医療の効率的な提供の推進」に関しても、都道府県は目標を定めることとなっています。その目標値として、「平均在院日数」と「療養病床の病床数⁹」を設定しました。それらの数値目標を達成するために、佐賀県では、医療機関その他の関係者と協力の下、住民が疾患の状態や時期に応じた適切な医療を受けることができるよう、療養病床の再編成、医療機関の機能分化・連携、在宅療養の推進等の取組みを行いました。

図表1-2には、計画当初に設定した目標値、それを算出する基となった基準値、及び目標達成のための様々な取組みにより実現した実績値をまとめています。平均在院日数に関しては、目標達成には至らなかったものの、平成18年当時から5.6日の短縮化を実現することができました。このことは、全国平均が同期間で2.5日の短縮にとどまったことと比べると、高く評価できる結果といえます。

⁶ 佐賀県が独自に実施した佐賀県保険者における平成24年度特定健康診査等実施率調査。

⁷ 特定保健指導実施率は特定保健指導対象者に対して、6ヵ月後評価のプログラムまで終了した者の割合。

⁸ 厚生労働省告示第442号に基づき、特定保健指導対象者推定数より算出。

(第3-2-5メタボリックシンドローム該当者及び予備群を参照)

⁹ 「療養病床の病床数」については、国の方針により目標の評価が不要となったことから、佐賀県においても評価を行わないこととします。参考として、療養病床数を図表に載せています。

図表1-2 医療の効率的な提供の推進に関する目標と実績

目標項目	目標値 (平成24年度)	基準値 (平成18年度)	実績値 (平成24年度)	目標設定の考え方
①平均在院日数 (介護療養病床除く全病床)	40.6日	48.5日	42.9日	目標値は、平成18年の本県の平均在院日数48.5日から、最短の長野県との差の1/3の日数を減じることで設定
療養病床数(参考) (回復期リハビリテーション 病床である療養病床を除く)	(3,385床)	4,932床 (10月1日現在)	4,171床 (10月1日現在)	目標値は、国の基本方針に示された参酌標準の考え方を基本としつつ、本県の地域実情を踏まえて設定

出所：厚生労働省「医療施設調査」・「病院報告」

3 佐賀県医療費適正化計画に掲げる施策の効果

(1) 特定保健指導実施に係る費用対効果

佐賀県における特定保健指導の取組みが医療費に与える影響を、平成20年度から平成23年度までの特定保健指導実績から推計¹⁰すると、平成24年度までの医療費削減効果は5億4,609万円、医療費削減効果から特定保健指導実施に係る費用を差し引いた費用対効果は、2億4,886万円となっています(図表1-3)。

図表1-3 平成24年度までの特定保健指導実施に係る費用対効果

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
費用	動機付け支援を利用した者の数(人)	2,480	3,309	3,291	4,026
	積極的支援を利用した者の数(人)	1,439	1,730	1,935	2,851
	①費用(万円)	29,723			
効果	特定保健指導終了者数(人)	3,051	4,099	4,679	6,374
	②医療費削減効果(万円)	54,609			
平成24年度までの費用対効果(万円) (②-①)		24,886			

出所：厚生労働省「特定保健指導費用対効果推計ツール¹¹」

¹⁰ 厚生労働省が提示した特定保健指導費用対効果推計ツール(第3-2-2 特定保健指導 参照)

¹¹ 推計ツールの算出式：

① 費用(特定保健指導の実施に係る費用) = (動機づけ支援利用者数×動機づけ支援に係る集合契約の平均単価) + (積極的支援利用者数×積極的支援に係る集合契約の平均単価)

② 効果(医療費削減効果) = 平成20～23年度特定保健指導終了者数の合計×1/3×9万円

(2) 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

佐賀県における平均在院日数の短縮化達成による医療費への影響を、厚生労働省提供のツールを用いて推計すると、平均在院日数を 5.6 日短縮したことによって、約 117 億円の医療費適正化効果をもたらされたと推計されます（図表 1-4）。この金額は、佐賀県医療費¹²の 4%弱にあたり、目標には到達しなかったものの、一定の評価はできるものとなっています。

また、佐賀県における医療費の増加は続いています。平均在院日数を短縮したことによって、その伸びが抑えられている状況にあり（図表 1-5）、引き続き平均在院日数の短縮化を図ることが肝要となります。

図表 1-4 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

目標	約165億5,600万円	目標(40.6日)達成時の 医療費適正化効果額
実績	約117億1,700万円	平成24年実績(42.9日)の 医療費適正化効果額

注：「平均在院日数の短縮による医療費適正化効果」は、ツール中の平成 24 年度の平均在院日数の欄に入力した任意の数値に応じ、総入院日数の減少率や一日当たり医療費の増加率を考慮の上、推計します。

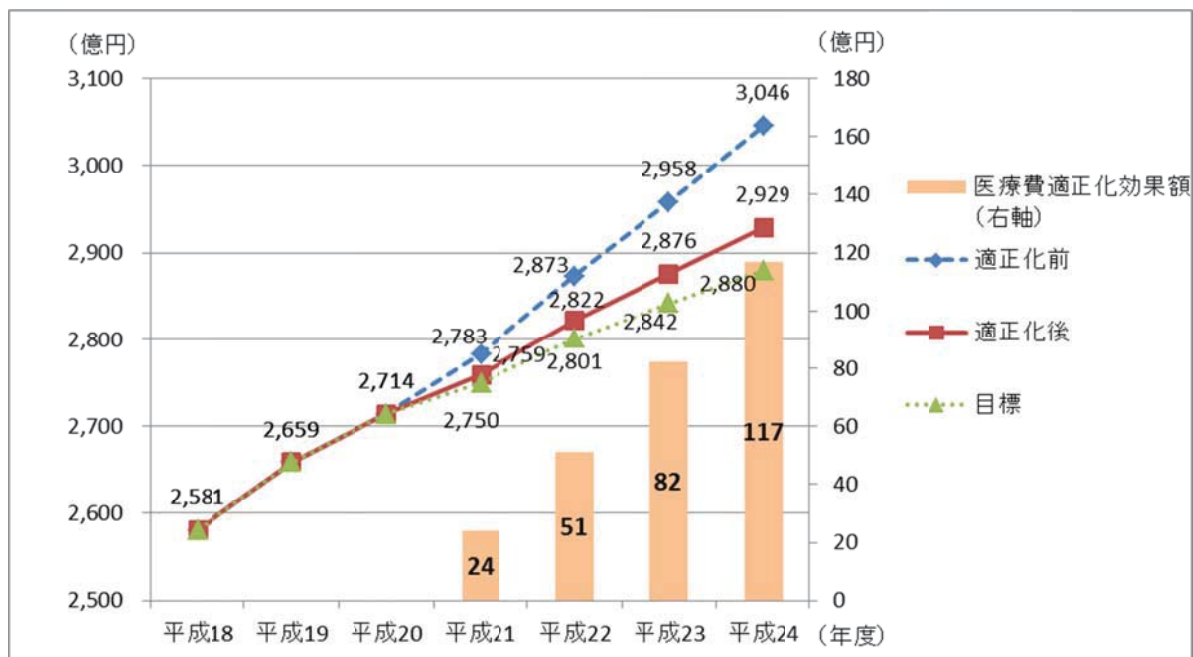
「目標（40.6 日）達成時の医療費適正化効果額」は、適正化施策を行わなかった場合の平成 24 年度県民医療費（約 3,046 億円）から、平均在院日数を 40.6 日に短縮した場合の平成 24 年度県民医療費（約 2,880 億円）を控除して求めます。

「平成 24 年実績（42.9 日）時の医療費適正化効果額」についても同様にして、平成 24 年度において平均在院日数が 42.9 日（実績値）となったことで、平成 24 年度県民医療費が約 2,929 億円になると推計されるので、その金額と約 3,046 億円との差額である約 117 億円が医療費適正化効果額となります。

出所：厚生労働省「都道府県別の医療費の将来見通しの計算方法ツール」

¹² 平成 23 年度佐賀県医療費：約 3,047 億円（厚生労働省「国民医療費」より）。

図表1-5 佐賀県における医療費（推計）の推移



出所：厚生労働省「都道府県別の医療費の将来見通しの計算方法ツール」